

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



STRESS, BURNOUT E ESTRATÉGIAS DE COPING EM ESTUDANTES
DO 1º ANO DA ACADEMIA MILITAR

Carla Marcelina Spencer Soares

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações

2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



***STRESS, BURNOUT E* ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM ESTUDANTES
DO 1º ANO DA ACADEMIA MILITAR**

Carla Marcelina Spencer Soares

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações

Dissertação Orientada pelo Prof. Manuel Rafael

2012

Agradecimentos

Ao Professor Manuel Rafael, pela compreensão, pelo apoio e pela orientação dado ao longo deste trabalho.

Ao Tenente Coronel António Rosinha, por todo o apoio.

A todos os participantes na investigação pela vossa colaboração.

Aos meus pais, Maria Conceição Soares e Marcelino Soares, pelo carinho e apoio incondicional.

Às minhas irmãs, Izulta, Sónia e Máisa por estarem sempre presentes na minha vida, apesar de as duas últimas estarem longe geograficamente.

Aos meus tios, Idalina, Maria de Lurdes e José Maria, pelo apoio, carinho demonstrado sempre.

Aos meus primos: à Isolina Spencer, o meu profundo agradecimento pelo apoio e disponibilidade que demonstrou ao longo destes anos todos, e pela sua sincera amizade. Também por ajudar-me, num momento em que mais precisava para finalizar este trabalho, lendo e relendo várias vezes. Ao Edgar, pelo apoio e por estarmos sempre a nos divertir sempre que nos encontrarmos; À Venulda, pelo apoio, pelas palavras de motivação dado sempre.

Aos meus sobrinhos, Diego e Alícia, por me fazerem sorrir nos momentos difíceis. À Zuleica Cristina, pelo carinho, apoio e disponibilidade durante esses anos todos.

Ao meu avô, Urbano Spencer, por fazer parte da minha vida, por ser a minha referência, e pelo apoio incondicional.

A toda a minha família, por todo o apoio e palavras de encorajamento e todo o carinho demonstrado.

À minha amiga e colega, Eunice Lopes, por ter sido uma companheira, e pela sua amizade.

Ao meu amigo, José Maria, por me apoiar e ajudar no decorrer deste trabalho.

A todos os meus amigos que sempre me deram um sorriso amigo, e por me ajudarem sempre nos momentos difíceis.

Do fundo do Coração, um Obrigado a todos!

Resumo

A Academia Militar é uma instituição altamente estruturada que exige o cumprimento de normas e regras rígidas, potenciando deste modo, o aparecimento de reacções de *stress* particularmente durante o 1º ano. Assim, os estudantes do Ensino Superior Militar constituem uma população sujeita a elevados níveis de *stress*. Desta forma, o presente estudo tem como finalidades analisar os estados emocionais, nomeadamente a ansiedade, a depressão e *stress* e os níveis de *burnout* dos alunos do primeiro ano da Academia Militar, assim como analisar a forma como lidam (Estratégias de *Coping*) para enfrentar estas situações.

A amostra é constituída por 113 alunos da Academia Militar com idades compreendidas entre 18 e os 24 anos. Para a recolha dos dados foram utilizados três questionários: a Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (Lovibond & Lovibond, 1995), adaptação de Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004); o *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman & Lazarus, 1988b), adaptação de Pais-Ribeiro e Santos (2001) e o *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (2002), adaptação de Maroco e Tecedero (2009). Os resultados revelam que os alunos que apresentam maiores níveis de Depressão e *Stress* utilizam mais a estratégia de Fuga-Evitamento e desta forma desenvolvem maiores sentimentos de Exaustão Emocional e de Descrença. No entanto, os alunos com maiores níveis de Depressão utilizam também estratégias focadas no problema, nomeadamente, a de Confronto e a de Autocontrolo.

Os resultados revelam ainda que os alunos que apresentam maiores sentimentos de Exaustão Emocional e Descrença apresentam maiores níveis de Ansiedade, Depressão e *Stress*, sendo menor a sua Eficácia Profissional. Os alunos que apresentaram maiores níveis de Eficácia Profissional utilizam com mais frequência as estratégias de Resolução Planeada de Problema e a Reavaliação Positiva.

Assim, os resultados permitem-nos conhecer os alunos da Academia Militar e as estratégias de *coping* que mais utilizam em situações de *stress* e de situações que geram desgaste emocional relativo aos estudos, dando pistas que permitem a intervenção da Secção de Psicologia Aplicada de uma forma mais eficaz.

Palavras Chaves: Ansiedade, Depressão e *Stress*; Estratégias de *Coping*; *Burnout*; Academia Militar

Abstract

The Military Academy is a highly structured institution that requires compliance with strict rules and standards, thus prompting the appearance of stress reactions particularly during the first year. Students from the High Military Education are therefore subject to high stress levels. This work aims to analyze the different emotions such as anxiety, depression and stress and the burnout levels of students in their first year of Military Academy, and also analyze how they deal (Coping Strategies) with the issues.

This study uses a sample consisting of 113 students of the Military Academy aged between 18 to 24 years old. It was used three different questionnaires for data collection: The Anxiety Scale, Depression and Stress (Lovibond & Lovibond, 1995), adaptation of Pais-Ribeiro, Honored and Leal (2004), the Ways of Coping Questionnaire (Lazarus & Folkman, 1988b), adaptation of Pais-Ribeiro and Santos (2001) and the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (2002), adaptation of Maroco and Tecedor (2009).

The results show that the students who have higher levels of Depression and Stress use more strategy of the Escape-Avoidance and therefore develop higher Emotional Exhaustion and Disbelief. For those with higher level of Depression also use the strategy focus on the issues, such as, Confrontation and Self-Control. The results also reveal that students who have higher feelings of Emotional Exhaustion and Disbelief have higher levels of Anxiety, Depression and Stress and lower Professional Effectiveness. The students that had higher levels of Professional Effectiveness use more often the strategies of Planned Resolution of the Problem and the Positive Reappraisal.

Thus, the results allow us to know the students of the Military Academy and the coping strategies they use most in situations of stress and situations that cause emotional distress relating to studies, giving clues that allow the intervention of the Section of Applied Psychology in more effective way.

Keys words: Anxiety, Depression and Stress, Coping Strategies, Burnout, Military Academy

Índice Geral

Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	2
1.1. Ingresso no Ensino Superior Militar	2
1.2. Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i>	3
1.3. Estratégias de <i>Coping</i>	6
1.4. <i>Burnout</i>	8
1.5. <i>Stress</i> , <i>Burnout</i> e Estratégias de <i>Coping</i>	13
2. Métodos.....	17
2.1. Participantes.....	17
2.2. Instrumentos de medida	17
2.2.1 Escalas de Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i> (EADS-21)	17
2.2.2 Estratégias de <i>Coping</i> (<i>Ways of Coping Questionnaire</i>)	18
2.2.3 <i>Burnout</i> (<i>Maslach Burnout Inventory</i>)	19
2.3. Procedimento	21
3. Resultados	21
3.1. Apresentação dos Resultados.....	21
3.2. Discussão	25
4. Considerações Finais.....	30
Bibliografia.....	31

Índice de Quadros

Quadro 1- Correlações entre as escalas e as dimensões do EADS e Estratégias de *Coping* e as respectivas Alfa de Cronbach (α).

Quadro 2- Correlações entre as escalas e as dimensões de *Burnout* e Estratégias de *Coping* e as respectivas Alfas de Cronbach (α).

Quadro 3- Correlações entre as escalas e as dimensões do EADS e *Burnout* e as respectivas Alfas de Cronbach (α)

Introdução

A entrada para o meio do Ensino Universitário é um êxito marcante na vida dos jovens. Este acontecimento facilita o desenvolvimneto de importantes tarefas desenvolvimentistas, como sejam a consolidação da identidade, a exploração e construção da intimidade e também o estabelecimento de uma maior autonomia e independência familiar. Por outro lado, acarreta algumas mudanças que exigem um esforço de adaptação por parte do indivíduo, sendo este mais evidente e crítico quando se considera o ensino superior militar, tendo em conta as especificidades do mesmo. O cadete da Academia Militar depara-se com novas exigências não só a nível académico, como a nível físico, psicológico e social (Rosinha & Abreu, 2005).

O Ensino Militar possui particularidades próprias, diferentes das universidades cívicas, devido à estrutura hierárquica e organizacional, às suas regras e normas ao nível institucional, ao regime de internato, ao cumprimento de horários, às formaturas, ao tempo de estudo e principalmente devido ao peso das tradições e simbologias existentes na instituição. Estes permitem considerar o contexto académico militar como potenciador de níveis de ansiedade, depressão e *stress* elevados. A vida militar envolve a separação da família, dos pares, a restrição da liberdade, a perda de privilégios, a diminuição e a alteração das condições físicas (Martins, 2005).

Com o objectivo de analisar os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, e os níveis de *burnout*, assim como identificar as estratégias de *coping* adoptadas pelos cadetes, este estudo está dividido em três capítulos.

O primeiro capítulo é subdividido em cinco pontos: no primeiro ponto é desenvolvido as linhas teóricas referentes ao ingresso militar. De seguida apresenta-se o desenvolvimento do conceito de *stress*, a percepção dos indivíduos face aos acontecimentos geradores de *stress* que podem potenciar e desenvolver estados emocionais de ansiedade e depressão. No terceiro ponto, é desenvolvido as estratégias de *coping*, que surgem como formas de lidar com o *stress* do dia-a-dia. Ainda neste capítulo é desenvolvido, o tema de *burnout*. Por fim, é desenvolvida a relação existente entre as três variáveis (Ansiedade, Depressão e *Stress*, *burnout* e Estratégias de *Coping*).

O segundo e o terceiro capítulo são reservados aos métodos utilizados, a apresentação, discussão e análise dos resultados. O trabalho é finalizado com as

considerações finais, no qual se pretende descrever sucintamente as principais conclusões e limitações.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Ingresso no Ensino Superior Militar

O ingresso ao Ensino Superior implica múltiplas mudanças. Se por um lado, todos terão de se confrontar com a socialização ao novo contexto de ensino, alguns terão de passar pelo abandono dos laços familiares e do ciclo de amigos, enquanto outros ingressam em cursos cuja opção não era a primeira. Esta fase transcende o plano individual do aluno e mistura o plano familiar e o plano social.

A fase de transição ou de adaptação é caracterizada e condicionada segundo Lima (2001/2002, cit. por Rosinha & Abreu, 2005), pelo conhecimento da nova instituição, de novos professores, novos colegas, novos processos de ensino e de aprendizagem, novas exigências e responsabilidades e novas expectativas. Do ponto de vista da orientação da carreira, esta nova fase caracteriza-se por uma especialização da escolha e tomada de decisão sobre os cursos a seguir. Torna-se assim claro o quanto é importante e urgente intervir junto desta população (Rosinha & Abreu, 2005).

Os estudantes do Ensino Superior Militar constituem uma população sujeita a elevados níveis de *stress*, particularmente durante o 1º ano, isto porque estão inseridos numa instituição altamente estruturada que exige o cumprimento de normas e regras, apelando paralelamente a elevados padrões de condutas éticas e morais (Martins, 2005).

Os estudantes ao ingressarem na Academia Militar têm necessidade de adaptação ao novo ambiente que implica explorar e construir novas relações, o que poderá desencadear maiores níveis de *stress*. Assim, é previsível os indivíduos utilizarem estratégias de *coping* para lidar com a situação. Deste modo, torna-se importante estudar a relação existente entre diferentes níveis de *stress* e os meios que os indivíduos utilizam para enfrentá-los, ou seja, verificar a relação entre os níveis de *stress* e os diferentes tipos de estratégias utilizados.

Por outro lado, sendo *burnout* uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu estudo, influenciando assim o seu desempenho académico e trazendo consequências tanto para o indivíduo como para a instituição (Tamayo & Tróccoli, 2002), torna-se também importante saber a relação existente entre este e as estratégias de *coping* utilizadas para

enfrentar estas situações assim como os estados emocionais de ansiedade, depressão e *stress*, envolvidos.

Em síntese, pode-se dizer que esta fase envolve uma série de novos e exigentes acontecimentos que colocam à prova os recursos pessoais do indivíduo, exigindo assim uma rápida adaptação ao meio, e causando desta forma elevados níveis de *stress*.

1.2. Ansiedade, Depressão e Stress.

Os níveis de ansiedade, *stress* e depressão experienciados pelos indivíduos têm impacto no modo como estes se desenvolvem e lidam com o ambiente circundante. Há, de facto, evidência de que o *stress* interfere com a aprendizagem (Glesner, 1991, cit. por Iglesias, Azzara, Squillace, Jeifetz, Arnais, Desimone & Diaz, 2005) e com a memória de trabalho, conduzindo a dificuldades para os estudantes. Por sua vez, os estados negativos de humor, como ansiedade e depressão, têm impacto no desenvolvimento e desempenho dos indivíduos nas diversas áreas da sua vida (Lovallo e Gerin, 2003, cit. por Iglesias, Azzara, Squillace, Jeifetz, Arnais, Desimone & Diaz, 2005). Assim, a avaliação e medição destes construtos tornam-se úteis no contexto militar, uma vez que permite a recolha de um conjunto de dados que poderão ser utilizados na compreensão do desempenho académico e adaptação ao contexto, bem como no desenho de estratégias para promover, junto dos alunos, a capacidade de lidar com situações desencadeadoras de *stress* ou ansiedade. Permite ainda sinalizar indivíduos que necessitam de um acompanhamento mais próximo.

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional onde há uma experiência subjectiva de medo ou outra emoção relacionada, como alarme ou pânico, sendo acompanhado de desconforto corporal subjectivo (Aubrey Lewis, 1979, cit. por Andrade & Gorenstein, 1998). Segundo a DSM-IV-TR (APA, 2000, cit. por Veigas & Gonçalves, 2009), a perturbação de ansiedade abrange diferentes tipos de perturbações, tais como ataques de pânico, agorafobia, fobia específica, fobia especial, perturbação obsessiva compulsiva, perturbação do *stress* pós-traumático, perturbação aguda do *stress*, perturbação de ansiedade generalizada e perturbação de ansiedade secundária a um estado físico geral. Aquela que mais se relaciona com a medição efectuada pela Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21) é a perturbação de ansiedade generalizada, que se caracteriza por uma preocupação exagerada com um conjunto de acontecimentos ou actividades. Esta preocupação ocorre em mais de metade dos dias e há dificuldade em controlá-la, o que pode interferir no funcionamento social e

profissional do indivíduo, estando associados, pelo menos, três dos seguintes sintomas: agitação, nervosismo ou tensão interior; fadiga fácil; dificuldades de concentração; irritabilidade; tensão muscular e perturbações no sono.

Associada à ansiedade pode estar a Depressão, que é entendida como um estado mental e físico caracterizado pela incapacidade que o indivíduo sente para com a vida em geral ou, especificamente, para com o trabalho e ambiente social e familiar; o indivíduo sente-se infeliz, triste, desencorajado, irritável, frio, receoso, desanimado, sem esperança e abatido (Winokur, 1981, cit. por Veigas & Gonçalves, 2009). Segundo a DSM-IV-TR (2002, cit. por Veigas & Gonçalves, 2009), a perturbação depressiva major apresenta um diagnóstico com cinco das seguintes características, durante, pelo menos, duas semanas, e que alteram o funcionamento prévio: humor depressivo, alterações de apetite, agitação ou lentificação psicomotora, desvalorização ou culpa, pensamentos recorrentes acerca da morte, perda de prazer, alterações de sono, fadiga ou perda de energia e diminuição da concentração ou indecisão.

Outro factor que influi no funcionamento do indivíduo é o *stress*, um estado afectivo ou emocional constituído por um conjunto de mudanças internas que as pessoas sofrem em situações que reconhecem como potencialmente ameaçadores ao seu bem-estar (Keefe, 1988, cit. por Veigas & Gonçalves, 2009), envolvendo respostas fisiológicas, sentimentos de desconforto e comportamentos observáveis (Auerbach e Gramling, 1998, cit. por Veigas e Gonçalves, 2009).

Segundo Santos e Castro (1998 cit. por Ramos & Carvalho, 2007), o *stress* envolve reacções biopsicossociais, podendo ser considerado indutor de *stress* no ser humano todo o tipo de evento. O *stress* é, então, a relação que se estabelece entre as situações ou acontecimentos perturbadores e as reacções (sentimentos, pensamentos e comportamentos) do organismo.

Os factores que determinam a predisposição dos diversos indivíduos para o *stress* são variados: a personalidade, a auto-estima, a auto-confiança, o apoio social, a resistência física, a saúde e as capacidades de lidar com eles, são alguns de entre muitos outros factores (Ramos & Carvalho, 2007).

Lazarus e Folkman (1984) referem que existem três categorias que correspondem às situações indutoras de *stress*: a ameaça, o dano e o desafio, sendo a diferença entre elas de natureza temporal: a ameaça refere-se a uma antecipação de uma situação desagradável que pode vir a ocorrer, mas que ainda não surgiu; o dano diz respeito a uma condição desagradável (como doença, morte, perda de *status* social, entre outros),

que já ocorreu e ao seu significado ou às suas consequências; por fim, o desafio, caracteriza uma circunstância em que o indivíduo confia na possibilidade de alcançar ou mesmo ultrapassar as dificuldades de exigência estabelecida.

O ser humano encontra-se, cada vez mais exposto a situações indutoras de *stress* e sempre que experimenta tal disposição, ocorre um processo de activação que envolve todo o organismo. De acordo com Serra (1999, cit. por Ramos & Carvalho, 2007), todos estes factores de *stress* reproduzem vários tipos de respostas no ser humano. Estas podem ser de natureza biológica, cognitiva, comportamento observável e emocional, e ocorrem de forma concomitante influenciando-se mutuamente, sendo estas respostas tanto mais acentuada quanto mais intensa e prolongada for a exposição ao *stress*.

A resposta ao *stress* é, por conseguinte uma resposta automática do organismo a qualquer alteração que se produza no meio externo ou no meio interno, mediante a qual ele se prepara para fazer face às exigências geradas pela situação. Esta resposta tem por finalidade ajudar a enfrentar a nova situação, colocando à disposição do organismo recursos excepcionais, que consistem basicamente num amplo aumento do nível de activação fisiológica e cognitiva (Lavrador, 1992, cit. por Ramos & Carvalho, 2007).

Os efeitos do *stress* podem ser positivos, pois este produz um nível óptimo de exigência de forma a aumentar o desempenho e efeitos negativos podem ser a fadiga e a tensão muscular. O *stress* excessivo e contínuo pode ser prejudicial ao indivíduo, interferindo com a sua saúde, qualidade de vida e produtividade.

Clark e Watson (1991) propuseram um modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas: *distress* ou afecto negativo, ansiedade e depressão. O *distress* ou afecto negativo refere-se a sintomas que são experimentados por indivíduos deprimidos ou indivíduos ansiosos, incluindo, também, humor deprimido e ansioso, insónia, desconforto, insatisfação, irritabilidade e dificuldade de concentração. A ansiedade inclui a tensão somática e hiperactividade enquanto que a depressão inclui a anedonia (incapacidade de sentir prazer) e a ausência de afecto positivo.

Este modelo serviu de base ao desenvolvimento de algumas medidas, nomeadamente a *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS), escala de auto-relato desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995, cit. por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), actualmente utilizada em diversos contextos e detentora de propriedades psicométricas sólidas (Crawford & Henry, 2003).

A Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS) organiza-se então, em três sub-escalas denominadas de Ansiedade, Depressão e *Stress*. Na caracterização da escala, Lovibond e Lovibond (1995, cit. por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) consideram que a depressão consiste na perda de autoestima e motivação, estando associada à percepção de baixa probabilidade de alcançar objectivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa. A ansiedade evidencia as ligações entre estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo e, por último, o *stress* remete para estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

A AEDS assume que as perturbações psicológicas são dimensionais e não categoriais, ou seja, as diferenças na depressão, ansiedade e *stress* experimentadas por sujeitos normais e com perturbações, são essencialmente diferenças de grau. Os autores propõem uma classificação dimensional em cinco posições entre “normal” e “muito grave” (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

1.3. Estratégias de *Coping*

Coping é uma palavra de origem anglo-saxónica que não tem tradução directa para o português, podendo, no entanto, ser entendida como “formas de lidar com” ou “mecanismos utilizados habitualmente pelos indivíduos para lidar com situações indutores de *stress*” (Ramos & Carvalho, 2007). O estudo do *coping* é pertinente tendo em conta que é o modo como os indivíduos lidam com o *stress*, e não o *stress* em si, que influencia o bem-estar psicológico e funcionamento social do indivíduo (Folkman & Lazarus, 1988), bem como o desempenho académico.

Lazarus e Folkman (1984) referem que uma situação é percebida pelo indivíduo como mais ou menos ameaçadora, a partir da avaliação que ele faz dela em função do significado que ela tem para si. Uma vez que as pessoas não são todas iguais, um acontecimento que deixa um indivíduo muito perturbado pode ser indiferente para outro, existindo uma grande variabilidade entre os acontecimentos indutores de *stress* e a vulnerabilidade.

Segundo Lazarus e Folkman (1988), o *coping* tem duas funções: regulação do estado emocional através de esforços que permitem ao sujeito pensar e agir de uma forma eficaz, não recorrendo ao evitamento ou a comportamentos patogénicos (*coping* focado na emoção); e modificação ou alteração da relação indivíduo-ambiente, por meio

de esforços que permitem lidar adequadamente com situações indutoras de *stress*, estabelecendo planos de acção (*coping* focado no problema).

Alves (1995, cit. por Ramos & Carvalho, 2007) considera que as formas de protecção das estratégias de *coping* podem realizar-se de três modos: pela eliminação ou modificação das situações que criam os problemas; pelo controlo perceptivo do significado da experiência ou das suas consequências; e pela manutenção, dentro dos limites razoáveis, das consequências emocionais dos problemas.

Segundo Lazarus e Folkman (1984) a avaliação cognitiva de uma situação causadora de *stress* depende do grau de importância que se dá as estratégias de lidar com o *stress* (*coping*) e dos recursos sociais e pessoais que o indivíduo possui. A avaliação cognitiva assume um papel crucial quando se fala em *coping*. Assim, o processo através do qual o sujeito analisa se uma situação é ou não relevante para o seu equilíbrio, envolve três tipos de avaliação:

A avaliação primária, que consiste na avaliação dos acontecimentos em função do significado destes para o bem-estar do sujeito, podendo a avaliação ter consequências positivas ou negativas, sendo de salientar que uma mesma situação pode ser de desafio (sentimento de que pode ultrapassar), ameaça (antecipação de situação desagradável para tentar evitá-la) ou dano (situação desastrosa que já ocorreu);

A avaliação secundária, em que o indivíduo faz uma auto-avaliação dos recursos, ou seja, estuda as suas opções de *coping* visando a melhoria e a modificação da situação. Esta percepção, de controlo pode ser realizada a três níveis:

- a) Centrada na situação: Comportamental - alternativas de comportamento; cognitivo - evitamento (negativo) ou confrontativo (positivo); Decisório - alternativas/oportunidades; Informativas - situações desagradáveis, e Retrospectivas - modificar crenças depois da situação;
- b) Centrada no indivíduo: Preditivo - estratégias para diminuir as ambiguidades; Vicariante- uso de modelos e Ilisório - compromisso como o acaso;
- c) Quando o indivíduo sente que não tem controlo: procura informação- vulnerável à influência social; Raiva- injustiça e desespero – trauma, aptidões pobres, dependência.

E por fim, a reavaliação, em que, depois das avaliações anteriores, o sujeito verifica se a situação contribui para o seu bem-estar ou, se não tem capacidade para lidar com ela, entra em *stress*, podendo, assim verificar-se duas situações:

- Sentido de competência – se os recursos forem bem utilizados e atenuarem os efeitos;
- Expectativas de auto-eficácia – crenças de se ser ou não capaz de realizar o comportamento necessário para obter um resultado desejável.

Pode-se dizer que as formas de protecção das estratégias de *coping*, podem realizar-se de três modos: pela eliminação ou modificação das situações que criam os problemas; pelo controlo perceptivo do significado da experiência ou das suas consequências; e pela manutenção, dentro de limites razoáveis, das consequências emocionais dos problemas (Alves, 1995 cit. por Ramos & Carvalho, 2007).

Pais-Ribeiro e Santos (2001) salientam que as estratégias que constituem cada tipo de *coping*, dependem das características das pessoas, dos acontecimentos onde se utilizaram as estratégias de *coping* e do contexto. Para, além disso, o *coping* é conceptualizado como um processo, logo não é um traço do indivíduo, não é um padrão estável de resposta.

A medida, através do questionário utilizado assenta na definição de *coping* como “esforços cognitivos e comportamentais para gerir exigências específicas internas e/ou externas, que são avaliadas como excedendo ou estando nos limites dos recursos do indivíduo” (Folkman & Lazarus, 1988). Esta definição tem, segundo os autores, as seguintes características: a) é orientada para o processo (refere-se ao que as pessoas pensam ou fazem no momento em situações específicas e não ao que fazem normalmente, isto é, não é um traço de personalidade); b) refere-se à gestão em vez de mestria (é um processo de gestão das situações e não de domínio das situações); c) não faz julgamentos *a priori* sobre a qualidade do processo de *coping* (qualidade só pode ser avaliada em função da situação, pois o processo de *coping* pode ser eficaz num contexto e não noutro); d) implica uma distinção, com base no *stress*, entre *coping* e comportamentos adaptativos automáticos (*coping* consiste em actividades orientadas para a adaptação que exigem algum esforço e não em actividades que se fazem automaticamente).

1.4. Burnout

Freudenberg (1974, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007) foi o primeiro autor a utilizar o termo *burnout*, com o objectivo de classificá-lo como uma síndrome de exaustão e de baixa realização pessoal, em colaboradores voluntários da área de saúde mental, devido à desadequação nas recompensas esperadas. Este autor criou a expressão

staff burnout para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento em trabalhadores da saúde mental.

O *burnout* está na origem de um importante sofrimento pessoal manifestado através de sinais psico-sociais tão diversos quanto o consumo excessivo de medicamentos, álcool e outras substâncias psicotrópicas, quebra de produtividade, aumento do absentismo, baixas médicas prolongadas, reformas antecipadas, episódios depressivos graves, perturbações psicossomáticas graves (Tecedeiro, 2005, cit. por Maroco e Tecedeiro, 2009). O *burnout* foi reconhecido como um risco profissional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos (Golembiewski, 1999; Maslach, 1998; Murofuse *et al.*, 2005, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

O *burnout* é uma experiência subjectiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho, (insatisfação, desgaste, perda do comprometimento), influenciando desta forma, o desempenho académico podendo trazer consequências indesejáveis para a organização e para o próprio indivíduo (absentismo, baixa produtividade) (Tamayo & Tróccoli, 2002).

A Síndrome de *burnout* (SB) tem sido considerada um problema social de extrema relevância e vem sendo estudada em vários países. O *burnout* surge como uma resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (Harrison, 1999; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

A definição de *burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica (Carlotto & Gobbi, 1999, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010). Nesta, é entendido como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional, caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional; Despersonalização, definida como a falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são receptoras desse serviço e a Baixa Realização Profissional, que se refere a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas (Maslach e Jackson, 1981, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

A síndrome de *burnout* é caracterizada, segundo Maslach (1993), como uma resposta prolongada no tempo, aos *stressores* interpessoais crónicos no trabalho e é

composta por três dimensões chave: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

A Exaustão Emocional é considerada pela literatura como a primeira etapa e o factor central da síndrome de *burnout*. É caracterizada pelo sentimento de estar exausto, ou seja, refere-se ao esgotamento dos recursos emocionais, morais e psicológicos da pessoa. Compreende sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação, aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono (Cherniss, 1980a; World Health Organization, 1998, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Segundo Trigo, Teng e Hallak (2007), estas características podem comprometer a saúde física e mental do indivíduo e deteriorar tanto a qualidade de vida no trabalho como o funcionamento na organização.

Outra dimensão do *burnout* é a despersonalização que traduz numa distanciação afectiva ou indiferença emocional em relação aos outros, nomeadamente àqueles que são a razão de ser da actividade profissional (por exemplo: pacientes, clientes, alunos) (Maslach, 1993). O estudante desenvolve uma atitude cínica e distanciada em relação ao estudo.

Por fim, a redução da realização pessoal, por sua vez, exprime uma diminuição de sentimentos de competência e de prazer associados ao desempenho de uma actividade académica (Maslach, 1993). É caracterizada pela percepção de estar sendo incompetente como estudante. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

O interesse que o *burnout* está a despertar na actualidade vem originando um acréscimo no seu campo de estudo: das primeiras investigações centradas em profissionais de ajuda, passou-se a outros âmbitos profissionais, e, mais recentemente, têm surgido pesquisas com estudantes (Carlotto, Câmara & Borges, 2005; Carlotto, Nakamura e Câmara, 2006; Gan, Shang e Zhang, 2007; Pretorius, 1994; Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002, citados por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

O desenvolvimento do conceito de *burnout* em estudantes, ou seja, a uma actividade pré-profissional, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico por Schaufeli et al. (2002, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010), que confirmou a estrutura trifatorial

original do *MaslachBurnout Inventory* (MBI) de Schaufeli, Maslach, Jackson e Leiter (1996, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010), instrumento que avalia *burnout* em trabalhadores (Martinez, Pinto e Silva, 2000, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

O conceito de *burnout* em estudantes também é constituído por três dimensões: Exaustão Emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; Descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e Ineficácia Profissional, caracterizada pela percepção de estar sendo incompetente como estudante (Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

Os estudantes do ensino superior constituem-se uma população relevante para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, tais são as pressões sócio-económicas, de relacionamento com os seus pares e com os docentes, testes e trabalhos, a que geralmente são submetidos. Por outro lado, preocupações com a utilidade dos seus estudos e saídas sócio-profissionais facilitam o desenvolvimento do *burnout* em particular nos últimos anos do curso. Os estudos sobre a ocorrência de *burnout* em estudantes são incipientes, e incidem quase exclusivamente sobre estudantes das áreas das ciências da saúde (Maroco, Tecedero, Martins & Meireles, 2008). Num destes estudos, Jacobs e Dodd (2003, cit. por Maroco, Tecedero, Martins & Meireles, 2008) observaram que as ocorrências de níveis elevados de *burnout* em estudantes estavam associadas a um temperamento negativo e a um excesso de trabalho escolar subjectivo. Pelo contrário, baixos níveis de *burnout* estavam associados a um temperamento positivo, à participação em actividades extracurriculares e ao suporte social, em particular de amigos.

A população estudantil, face às pressões sociais e profissionais que sofre relativamente ao financiamento dos estudos, aproveitamento escolar e relacionamento com professores e colegas, apresenta-se como uma população onde a ocorrência do *burnout* poderá limitar fortemente quer o bem-estar psico-social quer o rendimento escolar dos alunos. Nesta óptica a mensuração do nível de *burnout* e os seus determinantes no ensino superior, mais especificamente, Academia Militar é uma mais-valia para a compreensão e intervenção psicológica neste domínio.

Um nível baixo de *burnout* permite ao indivíduo enfrentar as situações causadoras de *stress* de forma activa e directa, enquanto que, um nível alto de *burnout*, pode diminuir a energia do sujeito para lidar com as situações de forma activa, levando-o a

adotar comportamentos passivos e indirectos (Thorton, 1992, Etzion & Pines, 1986 cit.s por Tamayo & Tróccoly, 2002).

Entre as características de personalidade que favorecem o desenvolvimento do *burnout* destacam-se a motivação, o entusiasmo, a dedicação ao trabalho e a tendência ao perfeccionismo (Squires & Livesley, 1984, cit. por Souza & Silva, 2002).

Algumas das consequências do *burnout* para os indivíduos são: fadiga constante e progressiva; dores musculares ou osteomusculares (na nuca e ombros; na região das colunas cervical e lombar); distúrbios do sono; cefaléias, enxaquecas; perturbações gastrointestinais (gastrites até úlceras); imunodeficiência com resfriados ou gripes constantes, com afecções na pele (pruridos, alergias, queda de cabelo, aumento de cabelos brancos); transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos, entre outros); distúrbios do sistema respiratório (suspiros profundos, bronquite, asma); disfunções sexuais (diminuição do desejo sexual, dispareunia/anorgasmia em mulheres, ejaculação precoce ou impotência nos homens); alterações menstruais nas mulheres (Araújo *et al.*, 1998; Cherniss, 1980b; Dejours, 1992; Donatelle e Hawkins, 1989; Freudenberg, 1974; Goetzl *et al.*, 1998; Lerman *et al.*, 1999; Melamed *et al.*, 1999; Nakamura *et al.*, 1999; Pruessner *et al.*, 1999; Silvano *et al.*, 2000; World Health Organization, 1998 citados por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Em relação ao psiquismo, pode apresentar: falta de concentração; alterações de memória (evocativa e de fixação); lentificação do pensamento; sentimento de solidão; impaciência; sentimento de impotência; labilidade emocional; baixa auto-estima; desânimo (Araújo *et al.*, 1998; Benevides-Pereira, 2001; Donatelle e Hawkins, 1989; Freudenberg, 1974; Goetzl *et al.*, 1998; Goetzl *et al.*, 2002; Silvano *et al.*, 2000, citados por Trigo, Teng & Hallak, 2007). Pode ocorrer o surgimento de agressividade, dificuldade para relaxar e aceitar mudanças; perda de iniciativa; consumo de substâncias (álcool, café, fumo, tranqüilizantes, substâncias ilícitas); comportamento de alto risco levando ao suicídio (Araújo *et al.*, 1998; Benevides-Pereira, 2001; Donatelle e Hawkins, 1989; Freudenberg, 1974; Goetzl *et al.*, 1998; 2002; Murofuse *et al.*, 2005; Silvano, 2000, citados por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Segundo França (1987, cit. por Souza & Silva, 2002), os profissionais atingidos pela síndrome de *burnout* são pessoas que “mergulham fundo” em seu trabalho, não sabem dizer não, se ocupam com várias coisas ao mesmo tempo e têm compulsão para o trabalho, retirando dele grande parte de sua satisfação pessoal. Paradoxalmente, estas características são as mais valorizadas pelos departamentos de seleção de pessoal. O

profissional que não mede sacrifícios pela empresa e tem grande necessidade de vencer e ser reconhecido, dificilmente relaxa e se, além disso, mostra pouca habilidade para lidar com o *stress* em situações interpessoais pode ser levado ao *burnout* (Reinhold, 1996, cit.por Souza & Silva, 2002).

1.5. *Stress, Burnout e Estratégias de Coping*

Lazarus e Folkman (1984) definem *coping* como os esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa. A forma como a pessoa lida com as situações causadoras de *stress* desempenha um importante papel na relação entre o *stress* e processo de saúde-doença.

O estudo do *coping* é pertinente tendo em conta que é o modo como os indivíduos lidam com o *stress*, que influencia o bem-estar psicológico e funcionamento social do indivíduo, bem como o desempenho académico (Folkman & Lazarus, 1988). Lazarus e Folkman (1984) defendem que as estratégias focadas na emoção estão mais relacionadas com os estados emocionais, ou seja, há uma tentativa, por parte do indivíduo para regular o estado emocional através de esforços que lhe permite pensar e agir de uma forma eficaz, não recorrendo ao evitamento ou a comportamentos patogénicos. A regulação dos estados emocionais está mais relacionada com a percepção e a distorção da realidade, podendo funcionar através da promoção do optimismo e da esperança ou também pela negação de factos objectivos e as suas eventuais implicações (Rocha, 2006). Carver et al. (1989) referem que a opção por estratégias de *coping* focadas na emoção é mais frequente nas circunstâncias em que o indivíduo avalia a situação como inalterável. Serra (1999) refere também que estas estratégias são mais utilizadas quando o *stress* se torna mais intenso e os esforços são canalizados para reduzir o estado de tensão emocional.

Também segundo Struthers, Perry e Menec (2000) quando os estudantes percebem as experiências educativas como negativas, pode ter um impacto na motivação e no desempenho dos mesmos, podendo, eventualmente, conduzir ao *stress* e Depressão. No entanto, há estudantes que têm a capacidade para resistir ou lidar eficazmente com as consequências dessas experiências negativas, sendo que o que explica as discrepâncias nas respostas dos estudantes às experiências negativas é o *coping*. Com base, nos resultados destes estudos surgem as seguintes hipóteses:

H1a: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de ansiedade e as estratégias de *coping* focadas na emoção.

H1b: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de depressão e as estratégias de *coping* focadas na emoção.

H1c: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de *stress* e as estratégias de *coping* focadas na emoção.

As formas de enfrentar (*coping*) situações causadoras de *stress* podem ser um dos factores de protecção da Síndrome de *Burnout* (Gil-Monte, 2005; Moriana-Elviral & Herruzo-Cabrera, 2004, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

Na perspectiva de Hernández, Olmedo e Ibáñez (2004, cit. por Mearns & Cain, 2003), a maneira como uma pessoa vivencia o *stress* e os recursos que ela possui para lidar com o mesmo, estão entre outros factores, na base de desenvolvimento do *burnout*.

Gil-Monte e Peiró (1997 cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002) concluíram que o uso de estratégias de *coping* de controlo ou centradas no problema previne o desenvolvimento do *burnout*, enquanto que, a utilização de estratégias de evitação ou centradas na emoção facilita o seu aparecimento.

Pesquisas relatadas por Thorton (1992, cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002), Etzion e Pines (1986, cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002) demonstraram que as estratégias de *coping* inativas, tais como, a evitação apresenta uma relação positiva com o *burnout*. Para esses autores, um nível baixo de *burnout* permite ao indivíduo enfrentar as situações causadoras de *stress* de forma ativa e direta, enquanto que um nível alto de *burnout* pode diminuir a energia do sujeito para lidar com as situações de forma ativa, levando-o a adotar comportamentos passivos e indiretos.

Outro estudo realizado por Leiter (1991, cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002) evidenciou que um índice menor de Exaustão Emocional estava associado a utilização de estratégias de controlo. Também foi verificado que uso de estratégia de evitamento aumenta a Exaustão Emocional, tornando este tipo de estratégia num meio particularmente ineficaz para evitar o *burnout*.

De acordo com Savóia, Santana e Mejias (1996), existem diferenças de níveis de tolerância a situações causadoras de *stress*, ou seja, algumas pessoas são perturbadas por pequenas mudanças ou emergências, enquanto que outras são afectadas apenas por *stressores* de maior magnitude ou quando a exposição a eles é muito prolongada. Por outro lado, também diversas são as estratégias utilizadas para lidar com as demandas internas e externas de um evento causador de *stress*.

Gil-Monte (2005, cit. por Carlotto, Câmara, Otto, & Kauffmann, 2010) refere que o desgaste cognitivo e emocional é uma resposta ao *stress* laboral e, devido ao seu carácter desagradável, o indivíduo tenta eliminar esse sentimento utilizando estratégias emocionais ou cognitivas. Para o autor, os indivíduos que utilizam as estratégias de carácter activo ou centrado no problema com muita frequência possuem maior capacidade de prevenir o *burnout*.

Um estudo realizado por Gan, Shang e Zhang (2007, cit por Carlotto, Câmara, Otto, & Kauffmann, 2010) identificou que estudantes que apresentavam estratégias de *coping* mais flexíveis e focadas no problema apresentavam menores índices de *burnout*.

Com base nestes estudos surgem as seguintes hipóteses:

H2a: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre estratégias focadas no problema e os menores níveis de *burnout*.

H2b: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre estratégias focadas na emoção e maiores níveis de *burnout*.

A ansiedade parece interferir no desempenho e na percepção do mesmo, impedindo, por vezes, o funcionamento do profissional ou reduzindo-o, provocando um desgaste agravado sem grande produtividade. A longo prazo, a persistência de inquietação e insegurança, torna os profissionais ineficazes (Morna, 2011).

Testou-se a validade discriminativa da síndrome de *burnout* em contraste com transtorno depressivo em professores pré-escolares, médicos-assistentes e familiares. Os resultados indicaram validade para o *burnout*, diferenciando-o da depressão (Reime & Steiner, 2001, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Em outro estudo, os índices de *burnout* e a sintomatologia depressiva mostraram significativa associação entre essas patologias. A sobreposição à Exaustão Emocional é digna de nota (aproximadamente 20%). Já a baixa associação entre o Inventário de Depressão de Beck e as dimensões realização profissional e despersonalização não dá suporte à ideia de que o *burnout* é uma forma de depressão relacionada ao trabalho (Glass & McKnight, 1996, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

O síndrome de *burnout* apresenta alguns sintomas semelhantes aos quadros depressivos, como sejam os distúrbios do sono, a perda de energia e a fadiga, a perda de interesse nas actividades usuais, a diminuição da autoestima e da autoconfiança, o desapontamento e a tristeza. Existem também diferenças acentuadas entre os dois quadros clínicos, sendo que a depressão apresenta como principais sintomas, uma atitude depressiva e dificuldade em retirar prazer das coisas, perda ou ganho de peso,

insónia ou hipersónia, agitação ou retardamento psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de insuficiência ou de culpa, indecisão ou dificuldade de concentração, e pensamentos sobre a morte e ideação suicida. Por seu lado, o *burnout* apresenta exaustão mental e emocional, despersonalização (que se caracteriza por uma atitude cínica em relação aos outros), sucesso pessoal reduzido (que tem relação com uma avaliação negativa das competências individuais no trabalho) (Brenninkmeijer, VanYperen, & Buunk, 2001; Mallar & Capitão, 2004; Pacheco & Jesus, 2007; Varoli & Souza, 2004, citados por Murcho, Jesus & Pacheco, 2009).

Alguns autores acreditam que a depressão seguiria o *burnout* e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão, baixos níveis de apoio social no trabalho e *stress* devido ao trabalho inadequado são preditores significantes para subsequente depressão. Sugere-se também que os indivíduos jovens com *burnout* têm maior probabilidade de depressão do que ausência do mesmo (Iacovides *et al.*, 2003, cit. por Trigo, Teng e Hallak (2007).

Em relação ao *stress*, apesar das evidências, Pines e Keinan (2005, cit. por Luis, 2011) consideram o *burnout* como sendo uma subcategoria do *stress*, contudo, o peso que colocam na importância do significado que a pessoa dá ao seu trabalho, leva-os a sugerir que para tratar e prevenir o *burnout*, o foco não deve ser a redução do *stress* ou das tarefas causadores de *stress*, mas sim centrar-se no sentido que as pessoas dão ao trabalho, reforçando sentimentos de importância do seu papel enquanto profissional e a sua contribuição significativa para a sociedade.

De acordo com Pines e Keinan (2005, cit. por Luis, 2011), apesar do *burnout* e do *stress* serem ambas respostas adversas aos stressores laborais, surgem fortes evidências que estes conceitos apresentam diferentes antecedentes, correlações e consequências. Para estes autores, os stressores específicos do trabalho estão mais associados ao *stress* do que ao *burnout*, ao passo que a importância do trabalho está mais associada à *burnout* que ao *stress*.

O *stress* profissional é um conceito unidimensional e uma experiência individual, já o *burnout* é diferente e ultrapassa essa experiência individual, na medida em que “a experiência profissional é negativa, tudo se torna absurdo e desprovido de sentido por que o sistema falha” (Rojas, 2007 p.238, cit. por Luis, 2011). Ao contrário do *stress*, o *burnout* não tem uma face positiva, sendo apenas um estado psicológico negativo fruto de resposta prolongada a stressores emocionais e interpessoais crónicos em contexto de trabalho (Maslach et al. 2001, cit. por Luís, 2011).

De acordo com estes estudos surgem as seguintes hipóteses:

H3a: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a ansiedade e as dimensões do *burnout*.

H3b: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a dimensão depressão e as dimensões do *burnout*.

H3c: Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o *stress* e as dimensões de *burnout*.

2. Métodos

2.1. Participantes

A amostra é constituída por alunos do 1º ano da Academia Militar, do ano lectivo 2011/2012. Da amostra 113 alunos, 6 (5,3%) são sexo feminino e 107 (94,7%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos.

2.2 Instrumentos de medida

2.2.1 Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) é uma adaptação da *Depression Anxiety Stress Scales*, desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995, cit. por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), aferida à população portuguesa no estudo de Pais-Ribeiro et al. (2004).

Constituída, inicialmente por 42 itens, desenvolveu-se, posteriormente, uma versão reduzida de 21 itens. A Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS) é uma adaptação da *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS), tendo Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004), encontrado evidência de que a versão portuguesa da EADS de 21 itens tem propriedades idênticas às da versão original, sendo equivalente a esta linguista, conceptual e metricamente, podendo, por isso, ser utilizada com confiança.

A EADS organiza-se, então, em três sub-escalas, denominadas de Ansiedade, Depressão e Stress. Cada uma das sub-escalas é consituída, na versão reduzida, por 7 itens. Os itens correspondem a frases afirmativas que remetem para sintomas emocionais negativos, pedindo-se ao sujeito que indique se a afirmação se lhe aplicou na semana passada, escolhendo uma de quatro possibilidades de resposta numa escala de Lickert, em que “0 - Não se aplicou nada a mim” e “3 - Aplicou-se a mim sempre”. Para obter o resultado de cada uma das sub-escalas somam-se os valores dos sete itens

correspondentes, sendo que quanto mais elevada for a pontuação, mais negativos são os estados emocionais.

2.2.2 Estratégias de *Coping* (*Ways of Coping Questionnaire*)

Tendo sofrido algumas alterações desde o seu aparecimento na década de 70, o *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman e Lazarus, 1988) é constituído, actualmente, por 50 itens, distribuídos em oito sub-escalas. Nesta investigação foi utilizado a adaptação por Pais-Ribeiro e Santos (2001).

Segundo a teoria de *coping* de Lazarus e Folkman (1992, cit. por Pais-Ribeiro & Santos, 2001), a maior parte das pessoas recorre a cerca de oito estratégias de *coping* em todos os acontecimentos de *stress*: 1 - *coping* confrontativo (esforços agressivos de alteração da situação com certo grau de hostilidade e de risco); 2 - Distanciamentos (esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação); 3 - auto-controlo (esforços de regulação dos próprios sentimentos e acções); 4 - procura de suporte social (esforços de procura de suporte informativo, tangível e emocional); 5 - aceitar a responsabilidade (reconhecimento do próprio papel no problema e concomitante tentativa de recompor as coisas); 6 - Fuga-Evitamento (esforços cognitivos e comportamentais desejados para escapar ou evitar o problema); 7 - resolução planeada do problema (esforços focados sobre os problemas deliberados para alterar a situação, associados a uma abordagem analítica de solução do problema); e 8 - Reavaliação Positiva (esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal). Estas oito estratégias de *coping* correspondem às 8 sub-escalas do questionário.

As dimensões Reavaliação Positiva, Distanciamento e Fuga-Evitamento pertencem às estratégias focadas na emoção e as dimensões Confronto, Auto-Controlo, Assumir Responsabilidades, Resolução Planeada de Problemas e Suporte Social, pertencem às focadas no problema. (Pais-Ribeiro & Santos, 2001).

Os itens do questionário são para serem respondidos relativamente a um acontecimento de *stress* específico, ou seja, pede-se ao indivíduo que pense numa situação de *stress*, bem como que a descreva brevemente, e que indique, numa escala de Lickert de 4 pontos, a frequência com que utilizou cada estratégia de *coping* nessa situação. Na escala de Lickert, o 0 corresponde a “não utilizada”, o 1 a “utilizada de alguma forma”, o 2 a “usada algumas vezes” e, por último, o 3 corresponde a “utilizada muitas vezes”. Convém referir que no questionário aplicado na Academia Militar utilizou-se uma escala de Lickert de 5 pontos: 0 – “nunca usei”, 1 – “usei de alguma

forma”, 3 – “usei algumas vezes”, 4 – “usei muitas vezes”, 5 – “usei sempre”. O questionário pode ser respondido em, aproximadamente, 10 minutos, variando consoante o indivíduo. A cotação das escalas pode ser feita de duas formas, através da pontuação absoluta ou da pontuação relativa, sendo que a primeira descreve os esforços de *coping* em cada um dos oito tipos de *coping* enquanto que a pontuação relativa descreve a proporção do esforço representado para cada tipo de *coping*.

A consistência interna das medidas de *coping* é maior, nas 8 sub-escalas, do que a encontrada para a maioria das outras medidas existentes dos processos de *coping* verificando-se também a validade de construto, pois, segundo Folkman e Lazarus (1988), as evidências encontradas são consistentes com as previsões teóricas. Não obstante, alguns teóricos consideram que a evidência acerca da validade de construto é inconclusiva, pois, ao estudar a versão original, diferentes autores encontram diferentes estruturas factoriais, obtendo escalas e itens diferentes.

O questionário de estratégias de *coping* utilizado é uma adaptação à população portuguesa do *Ways of Coping Questionnaire*, de Folkman e Lazarus (1988), utilizado, inicialmente, como um instrumento de investigação para estudar os componentes e determinantes do modo como os indivíduos reagem aos acontecimentos, identificando pensamentos e acções que estes utilizam para lidar com acontecimentos causadores de *stress* do dia-a-dia. A teoria subjacente a este questionário é a teoria cognitivo-fenomenológica do *stress* e *coping* articulada por Lazarus e Folkman (1984) que defende que o *coping* é um processo transaccional ocorrido entre o indivíduo e o ambiente, começando este processo com uma avaliação cognitiva individual da situação pessoa-ambiente. A avaliação cognitiva reflecte a percepção ou análise que o indivíduo faz da situação e é composta pela avaliação primária e avaliação secundária.

A avaliação primária consiste na análise que o indivíduo faz do impacto que determinada situação terá no seu bem-estar, enquanto a avaliação secundária concerne a análise que o indivíduo faz da capacidade ou recursos de que dispõe para lidar com essa situação.

2.2.3 Burnout (Maslach Burnout Inventory)

A escala de avaliação de *Burnout* mais popular, *Maslach Burnout Inventory* ou MBI, foi criada por Christina Maslach (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), estimando-se que seja usada em cerca de 90% dos trabalhos empíricos publicados sobre a síndrome (Schaufeli, Bakker, Hoogdoin, Schaap & Kadler, 2001; Tecedero, 2005; citados por

Maroco & Tecedor, 2009), embora existam instrumentos alternativos (Schaufeli, Enzmann & Girault, 1993; Demerouti, Bakker, Vardakou & Kantas, 2003, cit. por Maroco & Tecedor, 2009). Trata-se de uma escala de autoavaliação de tipo likert em que é pedido ao sujeito que avalie, em sete possibilidades, com que frequência sente um conjunto de sentimentos expressos em frases (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, cit. por Maroco & Tecedor, 2009).

Actualmente existem três versões distintas em função da área profissional do respondente: uma versão com 22 itens para profissionais da área da saúde (MBI-HSS, de *Human Services Survey*), uma versão com o mesmo numero de itens adequada a quem trabalha em contextos educacionais (MBI-ES) e uma versão de 16 itens adaptada à população trabalhadora em geral (MBI-GS). Todas as versões possuem uma estrutura tri-factorial, em linha com a conceptualização do *Burnout* proposta por Christina Maslach, existindo correlações fracas a moderadas entre subescalas (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, cit. por Maroco & Tecedor, 2009). A escala não permite o cálculo de uma pontuação global de *burnout*. Na versão MBI-GS, a dimensão Despersonalização tomou o nome de Cinismo.

A versão da MBI para estudantes foi adaptada por Schaufeli, Martinez *et al.* (cit. por Maroco & Tecedor, 2009), a partir de trabalhos anteriores (Balogun *et al.*, 1996; Gold & Michael, 1985, cit. por Maroco & Tecedor, 2009) tendo por base o MBI-GS. Designada por *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS), a escala ficou constituída por 15 itens, passando a dimensão despersonalização/cinismo a ser designada por Descrença (Schaufeli, Martinez *et al.*, 2002, cit. por Maroco & Tecedor, 2009). No estudo conduzido junto de amostras de estudantes de três países europeus (Portugal, Espanha e Holanda), os autores mostraram a validade da estrutura tri-factorial da escala, em linha com a conceptualização teórica de *Maslach*, embora essa estrutura não seja invariante entre as três amostras devido à existência de variações na saturação dos três factores de país para país.

A avaliação das qualidades psicométricas da escala de *burnout* para estudantes foi feita numa amostra de 654 estudantes universitários. A escala de *burnout* para estudantes revelou uma adequada validade factorial e fiabilidade na amostra sob estudo revelando-se um instrumento sensível, válido e fiável na avaliação da síndrome de *burnout* em estudantes universitários (Maroco & Tecedor, 2009).

A escala de *burnout* de Maslach para Estudantes tem como objectivo avaliar a síndrome de *burnout* em estudantes. O questionário é constituído por 15 itens referentes

a sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Os respondentes manifestam a frequência de ocorrência de cada um dos 15 itens numa escala de 7 pontos (0 - “Nunca”, 1 - “ Quase nunca”, 2 - “Algumas vezes”, 3 - “ Regularmente”, 4 - “ Bastantes vezes”, 5 - “ Quase sempre” e 6 - “Sempre”).

A tradução da versão original inglesa de Schaufeli et al. (2002, cit. por Maroco & Tecedor, 2009) foi feita seguindo de perto a versão portuguesa do MBI-SS (Tecedor, 2005, cit. por Maroco & Tecedor, 2009), apenas com as consequentes adaptações. A validade facial da tradução foi controlada por dois especialistas da área da psicologia clínica e da psicologia educacional.

2.3. Procedimento

As aplicações foram realizadas no início do segundo semestre com a colaboração dos psicólogos do SPAE, no dia do Workshop. Esta actividade visa promover e desenvolver competências e capacidades de modo a possibilitar a sua integração e adaptação na AM. Os questionários foram aplicados momentos antes ao Workshop.

É de realçar que houve o cuidado de adaptar uma escala de resposta homogénea para todos os questionários aplicados aos alunos do 1ºano da AM. Optou-se, assim, por utilizar uma escala de pontuação ímpar, em todas as variáveis.

Cada aluno dispõe de uma folha de questionário, de uma folha de resposta e uma caneta sendo previsível cerca de 30 minutos como tempo de resposta. Todos foram informados sobre o objectivo da aplicação dos questionários e da confidencialidade das respostas.

3. Resultados

3.1. Apresentação dos Resultados

Para a análise dos resultados, foi inicialmente utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov^a ($p \leq 0.05$). Os resultados obtidos permitem afirmar que a distribuição é normal, somente na escala da estratégia de *coping* ($p = 0.05$). Com este teste não foi possível verificar se a distribuição das escalas de EADS ($ks = 0.00$) e do *burnout* ($ks = 0.024$) são normais, então foi necessário recorrer aos valores de simetria (sk) e de achatamento (ku). Os valores apresentados permitem afirmar que a distribuição da escala *burnout* é aproximadamente normal ($Sk = 0.25$ e $ku = 0.19$). Relativamente a escala de EADS não foi possível verificar a distribuição normal.

A precisão das escalas foi avaliada pela medida de consistência interna – Alfa de Cronbach (α). As escalas de EADS, estratégias de *coping* e de *burnout* apresentam valores α estandardizados de 0.81, 0.80 e 0.80, respectivamente.

No que concerne às dimensões das três variáveis verificou que no geral apresentavam valores que indicam uma boa consistência interna.

É de realçar que todas as escalas e dimensões apresentaram um valor de $\alpha > 0.5$.

Quadro 1- Correlações entre as escalas e as dimensões do EADS e Estratégias de *Coping* e as respectivas Alfa de Cronbach (α)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Ansiedade	1 $\alpha = .82$												
2-Depressão	.34**	1 $\alpha = .81$											
3-Stress	.47**	.61**	1 $\alpha = .81$										
4-Confron	-.08	.22**	.07	1 $\alpha = .80$									
5-A.control	.04	.20*	.16	.36**	1 $\alpha = .80$								
6-S.Social	.04	.16	.05	.47**	.29**	1 $\alpha = .81$							
7-A.Resp	.01	.17	.05	.36**	.51**	.49**	1 $\alpha = .81$						
8-R.P.Prob	-.14	.06	.08	.52**	.53**	.46**	.49**	1 $\alpha = .81$					
9-Distan	.07	.19*	.015	.43**	.34**	.07	.08	.13	1 $\alpha = .82$				
10-F-Evit	.01	.35**	.21*	.32**	.22*	.27**	.31**	.01	.33**	1 $\alpha = .81$			
11-R.Positiva	-.14	.09	.01	.47**	.49**	.50**	.41**	.51**	.27**	.18	1 $\alpha = .81$		
12 EADS_Total	.69**	.78**	.91**	.10	.17	.10	.08	.03	.18	.28**	-.02	1 $\alpha = .83$	
13 E.C_Total	-.04	.22*	.11	.75**	.68**	.71**	.70**	.71**	.42**	.45**	.75**	.13	1 $\alpha = .80$

*nível de significância de 0.05 **nível de significância de 0.01 α =Alfas de Cronbach

Com o objectivo de quantificar a intensidade e a direcção da associação existente entre as escalas de EADS e de estratégias de *coping*, utilizou o coeficiente de correlação de *Spearman*. Através do coeficiente de correlação é possível verificar correlações positivas e significativas ($p < .01$ e $p < .05$) entre algumas das dimensões do EADS e estratégias de *Coping* (vide quadro 1).

Verifica-se uma correlação negativa entre a ansiedade e as dimensões de *coping*, Reavaliação Positiva (-0.14), Resolução Planeada de Problemas (-0.14) e Confrontativo (-0.08), mas não significativa. A dimensão Depressão, por sua vez, apresenta uma

correlação positiva e significativa com as dimensões de *coping*, Fuga-Evitamento (.35, $p < .01$), Confrontativo (.22, $p < .01$), Autocontrolo (.20, $p < .05$) e Distanciamento (.19, $p < .05$). O *Stress* apresenta uma correlação positiva e significativa com Fuga-Evitamento (0.21, $p < 0.05$).

De uma forma geral, a dimensão Depressão correlaciona positivamente e de forma significativa também com a EADS_total e com E.C_total. A dimensão Ansiedade e *Stress*, por sua vez, apresentam uma correlação positiva e significativa com o EADS_total, sendo que a primeira correlaciona de forma negativa com a E.C_total, apesar dessa não ser significativa.

Procedeu-se também à análise das correlações na escala de estratégias de *coping*, verificando correlações positivas e significativas em quase todas as dimensões, nomeadamente entre a Resolução Planeada de Problema e o Auto-Controlo (.53, $p < .01$) e entre Reavaliação Positiva e o Suporte Social (.50, $p < .01$).

Quadro 2- Correlação entre as escalas e dimensões do *burnout* e estratégias de *coping* e as respectivas Alfas de Cronbach (α)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-E. Emoc.	1												
	$\alpha=.82$												
2-Descrença	.48**	1											
		$\alpha=.81$											
3-E.Profission	-.05	-.14	1										
			$\alpha=.82$										
4-Conf	.01	.14	.16	1									
				$\alpha=.80$									
5-A. Cont	-.01	.18	.17	.44**	1								
					$\alpha=.80$								
6-S. Social	.18	.04	.12	.43**	.30**	1							
						$\alpha=.81$							
7- Ass .Resp	.04	.09	.11	.38**	.54**	.47**	1						
							$\alpha=.81$						
8- R.P.Problema	-.07	.09	.25**	.55**	.57**	.44**	.48**	1					
								$\alpha=.81$					
9-Distan	.01	.17	-.03	.39**	.32**	.02	.06	.12	1				
									$\alpha=.82$				
10-F-Evit	.20*	.30**	.00	.32**	.23**	.31**	.28**	.02	.29**	1			
										$\alpha=.81$			
11-Reav.Posit	.00	.09	.20**	.50**	.52**	.50**	.42**	.55**	.31**	.20**	1		
											$\alpha=.81$		
12- Burnout_total	.80**	.75**	.34**	.15	.17	.17	.12	.12	.08	.27**	.14	1	
												$\alpha=.80$	
13- EC_total	.07	.19*	.19*	.74**	.73**	.70**	.72**	.72**	.42**	.46**	.76	.22*	1
													$\alpha=.80$

*nível de significância de 0.05; ** nível de significância de 0.01 α =Alfas de Cronbach

Para analisar a correlação entre as escalas de *burnout* e estratégias de *coping* utilizou-se o coeficiente de *Pearson*, sendo que estas duas variáveis apresentam distribuição normal (vide quadro 2)

Os resultados desta análise indicam que tanto a dimensão Exaustão Emocional como a Descrença têm uma correlação positiva e significativa com a dimensão Fuga-Evitamento e com o *burnout_total*. A Descrença correlaciona positivamente e de forma significativa também com a *EC_total* e apresenta uma correlação negativa com a Reavaliação Positiva. Os resultados apontam ainda que a Exaustão Emocional correlaciona negativamente com a dimensão de *coping*, Resolução Planeada de Problemas (-0.07) e Autocontrolo (-0.01), não sendo significativa.

A dimensão Eficácia Profissional apresenta uma correlação positiva e significativa com as dimensões de *coping*, Resolução Planeada de Problemas (0.25, $p < .01$) e Reavaliação Positiva (0.20, $p < .05$). Ao contrário apresenta uma correlação negativa, mas não significativa com a dimensão Distanciamento (-0.03).

É de realçar que *EC_total* correlaciona de forma positiva e significativa com a maioria das dimensões estudadas, excepto com a Exaustão Emocional e com a Reavaliação Positiva, que apesar de serem positivas, não são significativas.

Quadro 3- Correlações entre as escalas e as dimensões do EADS e *burnout* e as respectivas Alfa de Cronbach (α)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1- Ansiedade	1 $\alpha=.82$							
2-Depressão	.34**	1 $\alpha=.81$						
3-Stress	.48**	.61**	1 $\alpha=.81$					
4- E. Emocional	.31**	.43**	.48**	1 $\alpha=.82$				
5- Descrença	.21*	.52**	.44**	.47**	1 $\alpha=.81$			
6-E. Profissional	-.18	-.16	-.12	-.05	-.15	1 $\alpha=.82$		
7- EADS_total	.69**	.78**	.91**	.50**	.49**	-.17	1 $\alpha=.81$	
8- <i>Burnout_total</i>	.23*	.45**	.46**	.77**	.71**	.35**	.47**	1 $\alpha=.80$

*nível de significância de 0.05 **nível de significância de 0.01 α =Alfas de Cronbach

Relativamente às correlações entre as dimensões do EADS e as do *burnout*, utilizou-se o coeficiente de *Spearman* (vide quadro 3).

Desta análise, verifica-se que todas as dimensões do EADS apresentam uma correlação positiva e significativa tanto com a dimensão Exaustão Emocional, como com a Descrença e apresentam correlações negativas com a Eficácia Profissional, apesar dessa não ser significativa.

É de realçar que a EADS_total correlaciona positivamente e de forma significativa com todas as dimensões, excepto com a Eficácia Profissional, que apresenta uma correlação negativa, apesar de não sendo significativa. O *burnout_total*, por sua vez, apresenta correlações positivas e significativas com todas as dimensões estudadas.

3.2. Discussão

Dado ao elevado número de correlações apresentadas entre as escalas de EADS e as dimensões da escala EC, entre EADS e as dimensões de *burnout* e entre as dimensões de *burnout* e de estratégias de *coping* serão discutidas as que têm maior relevância, nomeadamente as que vão ao encontro das hipóteses formuladas. Neste sentido, esta secção tem como objectivo discutir os resultados da presente investigação, com base nas hipóteses previamente formuladas.

De forma a testar as hipóteses H1a, H1b e H1c, foi possível identificar as estratégias focadas na emoção e as focadas no problema.

Atendendo a primeira hipótese, H1a: “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de ansiedade e as estratégias de coping focadas na emoção*”, verifica-se que a ansiedade apresenta uma correlação positiva com o Distanciamento e com a Fuga-Evitamento, não sendo estas significativas. Ao invés apresenta correlações negativas com a Reavaliação Positiva, com a Resolução Planeada dos Problemas e com o Confronto. Constata-se, então, que os indivíduos mais ansiosos utilizam mais as estratégias de Distanciamento e do Fuga-Evitamento, ou seja, utilizam mais as estratégias focadas na emoção. Ao contrário, os menos ansiosos utilizam mais as estratégias de Confronto, de Resolução Planeada de Problemas e da Reavaliação Positiva.

Assim, esta hipótese não foi corroborada, pois apesar das correlações apresentadas serem positivas, não são significativas, indo parcialmente ao encontro do que tinha sido referido por Pais-Ribeiro e Santos (2001), os quais afirmaram que os indivíduos perante variedades psicológicas como a ansiedade, utilizam estratégias focadas na emoção, nomeadamente a Reavaliação Positiva, o Distanciamento e a Fuga-Evitamento.

Outro estudo realizado por Leandro (2004, cit. por Moura, 2011), com o objectivo de verificar se os adolescentes com níveis de ansiedade elevados utilizavam estratégias de *coping* diferenciadas quando comparados com adolescentes com níveis de ansiedade mais baixos, verificaram que os adolescentes mais ansiosos utilizavam estratégias de *coping* focadas na emoção, como o Evitamento e a Reavaliação Positiva, e os estudantes menos ansiosos utilizavam estratégias de *coping* focadas no problema, como o Confronto e Resolução de Problemas.

Para a análise da hipótese H1b “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de depressão e as estratégias de coping focadas na emoção*”, verifica-se que a hipótese foi parcialmente corroborada. A dimensão Depressão apresenta correlação positiva e significativa com as dimensões Fuga-Evitamento e Distanciamento e uma correlação positiva, mas não significativa com a Reavaliação Positiva. Ou seja, os indivíduos com maiores níveis de Depressão tem tendência a evitar e/ou distanciar dos problemas. No entanto apresentou também correlações positivas e significativas com o Confronto e com a Autocontrolo (focadas no problema).

Pode-se referir que a dimensão Fuga-Evitamento é uma estratégia de *coping* desajustada, levando os indivíduos a evitar o problema. Entende-se por estratégias de *coping* desajustada, as estratégias que não conseguem solucionar ou resolver o problema, o que pode aumentar significativamente o estado de Depressão (Moos, 1993, cit. por Moura, 2011).

Muitos autores defendem que não se deve considerar estratégias eficazes/ineficazes para o indivíduo. A eficácia de uma estratégia de *coping* varia de acordo com as particularidades da situação em si e com os recursos disponíveis dos indivíduos (Stroebe & Stroebe, 1995, cit. por Moura, 2011). Para Compas (1987, cit por Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998) ambas as estratégias de *coping*, focadas no problema e focadas na emoção são importantes, mas a sua eficácia é caracterizada por flexibilidade e mudança. Novas demandas requerem novas formas de *coping*, pois uma estratégia não é eficaz para todos os tipos de *stress*. O resultado de uma estratégia de *coping* é difícil de avaliar porque pode mudar com o tempo. Além disso, uma estratégia de *coping* que alivia imediatamente o *stress* pode ser a causa de dificuldades posteriores. Para Vinay, Esparbès-Pistre e Tap (2000, cit por Costa & Leal, 2006), as estratégias de *coping* são eficazes quando servem ao propósito do sujeito de reduzir a tensão ocasionada pelo evento causador de *stress*, de forma a conseguir adaptar-se à

situação. O contexto serve para avaliar a adaptabilidade. Uma estratégia particular que pode ser adaptativa numa situação, noutra pode não funcionar.

Relativamente à H1c “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de stress e as estratégias de coping focadas na emoção*”, verifica-se correlações positivas com todas as estratégias focadas na emoção, a Reavaliação Positiva, o Distanciamento e a Fuga-Evitamento, sendo esta última significativa. O que quer dizer que esta hipótese só foi corroborada com a dimensão de *coping*, fuga-evitamento, ou seja, os indivíduos com maiores níveis de *stress* tendem a fugir dos problemas.

Num estudo longitudinal de Sher, Wood e Gothanm (1996, cit. por Moura, 2011), que avaliou o *stress* psicológico associado à frequência do ensino superior, foi possível concluir que no primeiro ano os alunos têm maiores níveis de *stress*, uma vez que se deparam com novas situações e que muitas vezes, não têm ainda recursos para fazer frente a estas, o que leva ao aumento dos seus níveis de *stress*.

É de realçar que a dimensão Depressão apresentou uma correlação positiva e significativa com as estratégias focadas na emoção e a dimensão Ansiedade apresenta uma correlação negativa tanto com as focadas no problema (Confronto e Resolução Planeada de Problema) como a focada na emoção (Reavaliação Positiva).

De uma forma geral, verifica-se que tanto a dimensão Depressão, como o *Stress* correlacionaram-se positivamente e de forma significativa com a dimensão de *coping*, Fuga-Evitamento. No entanto, as estratégias de evitamento, como o Distanciamento e a Fuga-Evitamento do problema, apesar de parecerem relativamente eficazes numa fase inicial de Confronto com o acontecimento causador de *stress*, se utilizadas de forma crónica podem ser um factor de risco para respostas adversas (Costa & Leal, 2006).

Segundo Aldwin (1994, cit. por Costa & Leal, 2006), o *coping* centrado na emoção regula ou controla os efeitos negativos resultantes do *stress*, embora muitas vezes seja associado com o aumento do *distress*. Isto porque há modificadores situacionais dos efeitos do *coping* sobre a saúde.

Para a análise das hipóteses H2a e H2b, recorreu-se ao coeficiente de *Pearson*. Em relação à H2a: “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre estratégias focadas no problema e os menores níveis de burnout*”, verifica-se que tanto a dimensão Exaustão Emocional como a Descrença apresentaram correlações positivas e significativas com a Fuga-Evitamento, o que quer dizer que quanto mais exausto um indivíduo estiver, maior é o sentimento de evitação. A Eficácia Profissional apresenta

correlações positivas e significativas com as dimensões de *coping*, Resolução Planeada de Problema e Reavaliação Positiva. Correlaciona negativamente com dimensão de *coping*, Distanciamento. Pode-se assim, dizer que esta hipótese foi parcialmente corroborada.

As dimensões de *coping*, Autocontrolo e Resolução Planeada de Problema correlacionam-se negativamente com a Exaustão Emocional, ou seja, quanto maior a utilização de estratégias focadas no problema, menor é o sentimento de Exaustão Emocional. Deste modo, à medida que aumenta a Eficácia Profissional, aumenta também a utilização de estratégias de Resolução Planeada de Problema e da Reavaliação Positiva, diminuindo assim a utilização de estratégias de Distanciamento. Ou seja, quanto maior a Eficácia Profissional, maior é a capacidade de procurar soluções para os problemas, assim como fazer uma Reavaliação Positiva dos mesmos, em vez de evitá-los.

Estes resultados vão de encontro com o que defende o Gil-Montes (2005, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010), que os indivíduos que utilizam com maior frequência estratégias de carácter activo ou centradas no problema possuem maior capacidade de prevenir o *burnout*. Estudo realizado por Gan, Shang e Zhang (2007, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010) identificou que estudantes que apresentavam estratégias de *coping* mais flexíveis e focadas no problema apresentavam menores índices de *burnout*.

Relativamente à H2b: “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre as estratégias focadas na emoção e maiores níveis de burnout*”, verifica-se que tanto a Exaustão Emocional como a Descrença apresentam uma correlação positiva e significativa com a dimensão de *coping*, Fuga-Evitamento, sendo que a Eficácia Profissional correlaciona de forma positiva e significativa com a Reavaliação Positiva e apresenta uma correlação negativa como o Distanciamento. Assim, esta hipótese foi parcialmente corroborada.

As estratégias de *coping* utilizadas para enfrentar as situações causadoras de *stress* podem ser factores de prevenção da síndrome de *burnout* (Gil-Montes, 2005, Moriana-Elviral & Herruzo-Cabrera, 2004, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010).

É de referir, que o facto da dimensão Eficácia Profissional apresentar correlações positivas e significativas com a Reavaliação Positiva e com a Resolução Planeada do Problema, sendo que uma das dimensões pertence a estratégias focadas na emoção e outra a estratégia focada no problema, leva-nos a crer que as pessoas recorrem a

estratégias diferentes, consoante a situação. Do mesmo modo as pessoas não usam uma ou outra estratégia de *coping*, elas tendem a utilizar simultaneamente várias estratégias em quase todas as situações causadoras de *stress*, nomeadamente estratégias focadas na emoção e estratégias focadas no problema (Pais- Ribeiro & Santos, 2001).

As relações existentes entre as dimensões de *burnout* e as de estratégias de *coping*, revelam que os alunos da AM que utilizam a estratégias de *coping* focada na emoção, nomeadamente, o Fuga-Evitamento, apresentam um maior sentimento de Exaustão Emocional e de Descrença, e os que utilizam estratégias como a Reavaliação Positiva e a Resolução Planeada do Problema apresentam maiores níveis de Eficácia Profissional.

De um modo geral, e relativamente às hipóteses H1 e H2, é crucial referir que a importância do *coping* focado no problema ou focado na emoção pode variar em resposta a diferentes tipos de *stress* ou diferentes momentos no tempo. Para Carver e Scheier (1994, cit. por Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998), estas duas categorias são facilmente percebidas ao princípio, mas seus efeitos podem ser confundidos. O *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema por remover a tensão e, similarmente, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional. Os estudos indicam que ambas as estratégias de *coping* são usadas durante praticamente todos os episódios causadores de *stress*, e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de situações envolvidos (Compas, 1987, cit. por Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998).

E finalmente, para verificar as hipóteses H3a, H3b e h3c, utilizou-se o coeficiente de *Spearman*. Em relação ao H3a: “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a ansiedade e as dimensões do burnout*”, verifica-se que a Ansiedade apresenta uma correlação positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e com a Descrença e apresenta uma correlação negativa, mas não significativa com a Eficácia Profissional.

No que concerne, a H3b: “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a dimensão Depressão e as dimensões do burnout*”, verifica-se que a dimensão Depressão apresenta uma correlação positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e com a Descrença. Apresentou uma correlação negativa com a Eficácia Profissional.

E por fim a H3c: “*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o stress e as dimensões de burnout*”, verifica-se que a dimensão *stress*, correlaciona de forma positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença.

De uma forma geral, verifica-se que todas as dimensões do EADS correlacionaram de forma positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e com a Descrença. A dimensão Eficácia Profissional, a única dimensão positiva face a saúde, correlaciona de forma negativa com todas as dimensões do EADS, indo de encontro com vários estudos onde os factores de *stress* e o desequilíbrio mental e psicológico promovem elevados níveis de *burnout*, traduzindo-se numa saúde física e mental mais pobre, ou seja, mais vulnerável (Violanti & Aron, 1993; Oginska-Bulik 2002; Burke & Mikkelsen 2006, citados por Seabra, 2008).

Segundo Seabra (2008) os factores de *stress* e o equilíbrio emocional predizem e fortalecem a vulnerabilidade ao *stress*, perante o burnout e as dimensões de exaustão e a descrença. A Eficácia Profissional, por sua vez, é referida como uma componente não genuína do *burnout* devido a se encontrar fracamente relacionada com a exaustão emocional e a descrença e apresentar diferentes preditores (Demerouti et al., 2001; Bakker & Heuren, 2006, citados por Seabra, 2008).

Assim, é importante reconhecer o *stress* profissional e o *burnout* a nível organizacional e individual, uma vez que existe uma relação dinâmica e recíproca entre ambas, que se entrar em desequilíbrio, podem tornar as organizações disfuncionais.

Os estudos realizados por Murcho, Jesus e Pacheco (2009) encontraram resultados que os levaram a sugerir que, embora no contexto laboral os quadros depressivos possam ocorrer como uma manifestação do *burnout*, o inverso parece não ser evidente, pelo que não podemos dizer que o *burnout* seja uma manifestação da depressão. Logo, estas duas entidades são constructos diferentes, apesar de apresentarem aspectos comuns.

É de realçar que estas três hipóteses foram todas corroboradas, pois a medida que aumentam os níveis de EADS, aumentam também os sentimentos de Exaustão Emocional e de Descrença e diminuindo assim a Eficácia Profissional.

4. Considerações Finais

Pretendeu-se com este estudo analisar a adaptação dos alunos do primeiro ano, de uma instituição muito estruturada e particular, como é o caso da AM. De uma forma geral, pode se concluir que os alunos do 1º ano da AM, apesar de estarem perante uma

instituição potenciadora de situações de ansiedade, depressão e *stress*, utilizam mais as estratégias focadas no problema, nomeadamente, o Confrontativo, Autocontrolo. Nas situações de maior *stress* e depressão, de maior sentimento de Exaustão Emocional (sentimento negativa relativo ao estudo) e de descrença (indiferença emocional em relação ao estudo) utilizam as focadas na emoção, como por exemplo, a Fuga-Evitamento e o Distanciamento. No entanto, é de realçar que a medida que aumenta a Eficácia Profissional dos alunos, aumenta também a utilização de estratégias como a Reavaliação Positiva e a Resolução Planeada de Problemas.

A variável sexo é apontada como uma das limitações deste estudo, sendo que apenas 5,3% dos alunos são do sexo feminino. Outra limitação poderá dever-se ao facto das relações analisadas terem sido influenciadas por variáveis que não foram estudadas nesta investigação, nomeadamente a auto-estima, os estados de humor, a adaptação, o rendimento académico, entre outros. Os resultados também podem ter sido enviesados devido ao facto dos alunos responderem de forma a serem politicamente correctos, uma vez que os dados foram recolhidos através das escalas de auto-avaliação e na própria instituição.

Como futuras investigações sugere-se que sejam recolhidos dados em diferentes fases (antes, durante e após o ingresso e no final do mesmo ano) a fim de compará-los e deste modo compreender melhor a adaptação dos alunos na AM.

Assim, a Secção de Psicologia Aplicada da Academia Militar, poderá ajudar/auxiliar de uma forma mais eficaz os futuros alunos, contribuindo para que sejam bons Oficiais, de forma a terem disponibilidade total para servir a Nação.

Bibliografia

Andrade, L. H. S., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação e ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 25(6). Retirado de <http://google.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=google&cdn=compute&tm=7&f=00&tt=8&bt=0&bts=0&zu=http%3A//scholar.google.com/> em 6 de Novembro de 2011.

Antoniazzi, A.S., Dell’Aglio, D.D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *Coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.

Carlotto, M.S., Câmara, S.G., Otto, F., & Kauffmann (2010). Síndrome de *Burnout* e *Coping* em Estudantes de Psicologia. *Boletim de Psicologia*, (LIX), 131, 167-178.

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-131.

Iglesias, S. L., Azzara, S., Squillace, M., Jeifetz, M., Arnais, M. L., Desimone, M. F., & Diaz, L. E. (2005). A study on the effectiveness of a *stress* management programme for college students. *Pharmacy Education*, 5(1), 27-31.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire*. California: Mind Garden

Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

Luis, F.F (2011). *Burnout* e Bem-estar no Trabalho: Estudo Exploratório na Divisão da Polícia de Segurança Pública de Portimão (Tese de Mestrado). Universidade do Algarve: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Departamento de Psicologia.

Maslach, C. (1993). *Burnout*. A multidimensional perspective. In W.B.Schaufeli, C.Maslach & T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.19-32).New York: Taylor & Francis.

Martins, A. I. (2005). *Factores de stress, estratégias de coping e rendimento académico nos cadetes-alunos do 1º ano da Academia Militar* (Tese de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Maroco, J., Tecedero, M., Martins, & Meireles. A (2008). O *Burnout* como factor hierárquico de 2ª ordem da Escala de *Burnout* de Maslach. *Análise Psicológica*, 4(XXVI). Instituto Superior da Psicologia Aplicada.

Maroco, J., & Tecedero, M. (2009). Inventário de *Burnout* de Maslach para estudantes portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10(2), 227-235.

Morna, P.A. G. F (2011). *Stress e Burnout: o caso dos estudantes do CFOP e de enfermagem*. (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro- Departamento de Educação.

Moura, C.S.B. (2011). *Stress, Ansiedade, Depressão e Estratégias de Coping em Candidatos ao primeiro ano da Academia Militar*. (Tese de Mestrado). Lisboa: Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia.

Murcho, N.A.C., Jesus, S.N., & Pacheco, J.E.P. (2009). A relação entre a Depressão em contexto laboral e o *burnout*: um estudo empírico com enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (1), 57-68.

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, Depressão e *stress* (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 229-239.

Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do *Ways of Coping Questionnaire* a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4(19), 491-502.

Ramos, S. I. V., & Carvalho, A. J. R. (2007). Nível de *stress* e estratégias de *coping* dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. Retirado em 16 de Novembro de <http://www.psicologia.com.pt>

Rosinha, A. P. & Abreu, R. T. (2005). Intervenção Psicológica na Academia Militar: Do Diagnóstico a um Modelo Integrado. *Proaelium*, 3, 247-257.

Savóia, M.G, Santana, P. R. & Mejias, N.P (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicologia USP*, São Paulo, 3(1/2), 183-201

Seabra, A.P.P.C (2008). Síndrome de *Burnout* e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional. (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Porto-Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Serra, A.V. (1999). O *stress* na vida de todos os dias. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Souza, W.C, & Silva, A.M.M. (2002). A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *burnout* em profissionais de saúde. *Revista de Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, 19(1), 37-48

Struthers, C. W., Perry, R. P., & Menec, V. H. (2000). An examination of the relationship among academic *stress*, *coping*, motivation and performance in college. *Research in Higher Education*, 41(5), 581-592.

Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão Emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *Coping* no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-46.

Trigo, T. R., Teng, C.T., & Hallak, J. E.C (2007). Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista Psiquiátrica* 34(5), 223-233

Veigas, J., & Gonçalves, M. (2009). A influência do exercício na ansiedade, Depressão e *stress*. Retirado em 14 de Novembro de 2011 de <http://www.psicologia.com.pt>